

# Menu pilihan diet nasi yang disajikan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien VIP di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara<sup>1</sup>

Sri Yunanci Van Gobel<sup>2</sup>, Yeni Prawiningdyah<sup>3</sup>, R. Dwi Budiningsari<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The provision of foods in hospitals often becomes a public concern, particularly in relation to patient satisfaction. This may be due to not only the psychological effect of sicked people but also because food as output of food provision does not often give satisfaction to the patient.

**Objective:** To find out the effect of rice diet selective menu to satisfaction of VIP inpatients at local hospital of the Province of Sulawesi Tenggara.

**Method:** A cross over design study was conducted. Population of the study were VIP inpatients; subjects were patients that fulfilled inclusion and exclusion criteria in September-December 2008. Subject were purposively taken. Standard menu arranged by hospital based on menu cycle for 10 days. Selective menu enabled for patients to choose more desired food from some alternatives, adjusted by portion standard and food cost in hospital. Selective menu applied on animal source protein, vegetable, and fruit in the morning and afternoon serving for two days. Patient satisfaction was measured by questionnaire, consisted of food appearances and food taste, supported by food waste data using comstock method. Data analysis used bivariate with chi square and multivariate with logistic regression test.

**Result:** Overall food appearance in selective menu gave a significantly higher patients satisfaction than standard menu ( $p=0.001$ ; 95% CI=2.015-21.174), also food taste in selective menu gave a significantly higher patients satisfaction than standard menu ( $p=0.000$ ; 95% CI=3.372-29.347). The average of food waste in standard menu was almost triple higher than the average of food waste in selective menu, its differences was statistically significant ( $p=0,000$ ).

**Conclusion:** In aspect of appearance, color, shape and portion of foods in selective menu significantly affected patient satisfaction whereas texture in selective menu did not affect patient satisfaction. In aspect of taste, all variables affected patient satisfaction. It was supported by food waste data that selective menu had one-third lower than those in standard menu.

**KEY WORDS** selective menu, standard menu, patient satisfaction

## PENDAHULUAN

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, demikian pula sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya (1).

Pelayanan gizi rumah sakit, khususnya pelayanan gizi di ruang rawat inap mempunyai kegiatan antara lain, menyajikan makanan kepada pasien yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien. Pasien yang dirawat di rumah sakit berarti memisahkan diri dari kebiasaan hidup sehari-hari terutama dalam hal makan, bukan saja macam makanan yang disajikan tetapi juga cara makanan dihidangkan, tempat, waktu makan, rasa makanan, besar porsi, dan jenis makanan yang disajikan (2). Penyelenggaraan makanan institusi termasuk di rumah sakit, seringkali menjadi sorotan banyak pihak, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Hal ini selain karena efek psikologis orang sakit, juga karena makanan sebagai *output* penyelenggaraan makanan seringkali tidak memberikan kepuasan kepada pasien (3).

Hasil penelitian di Instalasi Gizi RSUD Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa manajemen produksi instalasi gizi untuk pengadaan bahan makanan sering terlambat dan tidak sesuai dengan rencana yang diterapkan (4). Akibatnya kualitas bahan makanan yang dipesan ada yang baik dan ada yang buruk. Hal ini juga akan mempengaruhi kualitas makanan yang diberikan kepada pasien, misalnya dari segi rasa, aroma, dan penampilan makanan. Selain itu, menu yang disajikan tidak sesuai dengan siklus menu yang ada dan terkadang tidak sesuai dengan diet dan jenis penyakit yang diderita pasien. Pembagian makanan ke kamar-kamar pasien dilakukan oleh *cleaning service*, tidak ada petugas khusus (pramusaji). Pengadaan makanan sering terlambat mengakibatkan distribusi makan ke pasien terlambat pula.

<sup>1</sup> Dipresentasikan pada *International Dietetic Update* pada tanggal 15-17 Oktober 2009 di Yogyakarta kerjasama dengan Asosiasi Dietisien Indonesia, Jurnal Gizi Klinik Indonesia, dan Prodi Gizi Kesehatan FK-UGM serta didanai oleh Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional.

<sup>2</sup> Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Gizi, Jl. Patimura no. 45 Wotulondo Puwatu Kendari, e-mail: sri\_yunanci@yahoo.co.id

<sup>3</sup> Instalasi Gizi RSUD Dr. Sardjito, Jl Kesehatan, Yogyakarta

<sup>4</sup> Magister Gizi Kesehatan UGM, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, e-mail: budiningsari@ugm.ac.id

Penggunaan menu pilihan dalam pelayanan makan dapat juga memberi kesempatan pada pasien untuk memilih makanan yang diinginkan terhadap menu yang disediakan. Hal ini mempengaruhi peningkatan penerimaan makan pasien dan sedikitnya sisa makan pasien yang terjadi (5). Pendapat ini mendukung hasil penelitian di *St Luke's Medical Center*, Chicago yang menyatakan bahwa meningkatnya keikutsertaan pasien dalam penggunaan model menu pilihan mengarah pada bertambahnya kepuasan pasien. Penggunaan menu pilihan meningkat secara bermakna terhadap kepuasan makan pasien (6). Hasil penelitian di Paviliun RSUP Dr. M Djamil Padang menyatakan bahwa penggunaan menu pilihan setelah pelatihan kuliner berpengaruh pada peningkatan mutu makanan pasien di rumah sakit tersebut (7).

Penelitian di RSUD Gunung Jati Cirebon menunjukkan bahwa dengan indikator kepuasan pasien (perspektif pelanggan) yang digunakan pada beberapa rumah sakit dengan kisaran puas antara 85-100%, maka kepuasan pasien pada penelitian tersebut dapat dikatakan kurang dengan nilai kisaran kurang dari 85%, kecuali pada minuman dan makanan ringan. Persentase ketidakpuasan yang terbesar ditemui pada sisa lauk nabati (63,79%). Ketidakpuasan tersebut kemungkinan bukan disebabkan oleh rasa makanan akibat tidak ada perbedaan menu setiap kelas perawatan, melainkan disebabkan frekuensi pengulangan variasi lauk nabati sama yang terlalu sering dalam waktu berdekatan seperti tahu dan tempe. Rata-rata persentase sisa makanan terbanyak dijumpai pada waktu sore hari, yaitu pada makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur (8). Menurut hasil penelitian di Paviliun RSUD Dr. Moewardi Surakarta terhadap 68 responden mengenai tingkat kepuasan menu pilihan pada aspek citarasa dijelaskan bahwa tingkat kepuasan cukup tinggi. Namun sisa makanan terutama jenis makanan pokok masih cukup banyak. Berdasarkan uji statistik yang digunakan ternyata penggunaan menu pilihan berdasarkan kesukaan menu makanan tidak berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan, baik aspek citarasa maupun penyajian. Ini mungkin terjadi karena dalam penelitian ini penerapan menu pilihan hanya diberikan 1 kali saja dan skala pengukurannya tidak tepat (9).

Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap 6 orang pasien dengan penyakit ginjal kronik predialisis yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, terdapat 52% pasien yang tidak dapat menghabiskan makanan pokok yang diberikan rumah sakit. Melihat hal tersebut, maka perlu dilakukan upaya khusus untuk meningkatkan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan (10). Berdasarkan beberapa permasalahan yang ada, maka penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh menu pilihan yang disajikan terhadap tingkat kepuasan pasien VIP di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah desain menyilang atau *cross-over design*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di VIP RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara (Sultra) selama bulan September sampai Desember 2008. Penentuan sampel secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien yang dirawat minimal 5 hari, mampu menjawab pertanyaan, mendapat diit nasi, bersedia menjadi subjek penelitian, tidak ada gangguan pencernaan atau anoreksia, dan tidak ada gangguan pengecap makan. Kriteria eksklusi meliputi pasien dalam keadaan koma pascaoperasi dan dalam keadaan puasa.

Menu pilihan adalah menu yang memungkinkan pasien untuk memilih apa yang diinginkan dari pilihan-pilihan yang disediakan dan disesuaikan dengan standar porsi dan biaya makan di rumah sakit tersebut. Penerapan menu pilihan kepada pasien terdapat pada menu, lauk hewani, sayuran, dan buah, pada penyajian pagi, siang, dengan penerapan menu makanan 2 hari berturut-turut. Pada suhu makanan diadakan pengawasan sehingga suhu makanan dapat dipertahankan hingga penyajian kepada pasien, dan porsi makanan diberikan sesuai dengan kebutuhan dan permintaan pasien.

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus pendugaan proporsi populasi dengan P sama dengan proporsi rawat inap VIP diit nasi RSUD Provinsi Sultra sebesar 0,85, tingkat kepercayaan 95% sama dengan Z sebesar 1,96, dan d sama dengan persentase perkiraan kemungkinan kesalahan sebesar 10%, sehingga dibutuhkan sebanyak 49 orang untuk setiap kelompok (11).

Tingkat kepuasan pasien diukur dari jumlah nilai tanggapan pasien terhadap variabel penampilan dan rasa makanan, dan juga berdasarkan data sisa makanan. Pengukuran tingkat kepuasan pasien dilakukan selama 2 hari berturut-turut, meliputi variabel penampilan (warna, bentuk, tekstur, dan porsi) dan variabel rasa (suhu, aroma, kematangan). Penampilan dan rasa diukur dengan kuesioner di mana pasien diminta menjawab sangat tidak puas (1), tidak puas (2), puas (3), dan sangat puas (4), sedangkan *cut off point* kepuasan ditentukan berdasarkan nilai median. Dari jumlah nilai tanggapan pasien terhadap variabel penampilan dan rasa makanan tersebut pada menu standar dan menu pilihan, kemudian diklasifikasikan menjadi puas apabila skor nilai di atas median dan dikatakan tidak puas apabila skor nilai di bawah median. Data sisa makanan adalah banyaknya makanan yang tidak dikonsumsi dari makanan yang disajikan rumah sakit meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Pengukuran dilihat dari sisa makanan dengan menggunakan metode visual comstock 6 poin (12). Dikatakan bersisa bila sisa dari makanan pasien banyak (>25%) dan tidak bersisa bila sisa makanan sedikit (≤25%).

Sebelum dilakukan penelitian mengenai tingkat kepuasan makan pasien, terlebih dahulu diadakan

pengumpulan data kuesioner tingkat kesukaan makan pasien. Hal ini dilakukan untuk mengubah pola susunan menu selama ini yang selalu berorientasi pada petugas penyusun menu (*provider oriented*) menjadi berorientasi pada pelanggan atau pasien (*consumer oriented*). Pada tahap ini dilakukan survei secara *crosssectional* pada 30 pasien di VIP Anggrek dan Asoka. Pertimbangan ini diambil berdasarkan kesepakatan dengan pihak Instalasi Gizi RSUD Provinsi Sultra karena pasien VIP anggarannya memungkinkan untuk menyajikan menu pilihan. Pengukuran dilakukan 1 kali untuk masing-masing pasien. Pengambilan data dilakukan oleh 2 orang ahli gizi yang bertugas di instalasi, yang sebelumnya telah dilatih terlebih dahulu agar terdapat persamaan pemahaman mengenai pertanyaan yang ada di kuesioner. Untuk melihat tingkat kesukaan makan pasien terhadap makanan yang disajikan, diberikan 71 poin pertanyaan jenis-jenis makanan yang diambil dari nama-nama makanan yang ada dalam menu standar rumah sakit ditambah dengan nama makanan yang akan dijadikan alternatif menu pilihan. Pilihan jawaban menggunakan 4 skala, yaitu sangat tidak suka sampai sangat suka.

Instrumen penelitian ini yaitu: 1) kuesioner untuk mendapat data karakteristik pasien, yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama dirawat; 2) kuesioner terstruktur untuk mengetahui tingkat kesukaan pasien dan untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap penampilan dan rasa yang disajikan; 3) formulir untuk mencatat besar porsi makanan sebelum disajikan pada pasien; 4) daftar menu pilihan yang diberikan kepada pasien di mana menu pilihan ini pada pilihan makan pagi, siang, pada jenis lauk hewani, sayuran dan buah; 5) formulir skala comstock 6 poin untuk menaksir sisa makanan pasien. Alasan menggunakan metode taksiran ini yaitu lebih praktis dalam mengukur sisa makanan pada pasien dalam jumlah banyak dan mempunyai akurasi yang hampir sama dengan metode penimbangan (12); 6) formulir pengamatan sisa makanan. Dalam penelitian ini, enumerator yang dilibatkan sebanyak 2 orang yaitu pelaksana gizi dengan kriteria bersedia menjadi enumerator dan mempunyai latar belakang pendidikan di bidang gizi. Selain itu enumerator merupakan ahli gizi RSUD Provinsi Sultra, dengan alasan bahwa petugas gizi sudah terlatih sehingga memudahkan dalam pengambilan data penelitian. Reliabilitas antar-enumerator (*inter-observer reliability*) dinilai untuk memastikan bahwa pengambilan data sisa makanan dengan metode comstock benar-benar valid. Hasilnya menunjukkan bahwa reliabilitas antar-enumerator bervariasi menurut jenis makanan dengan rentang antara 91,00% - 99,00%. Oleh karena itu, semua enumerator yang dinilai reliabilitasnya dapat dilibatkan pada tahap penelitian karena mempunyai kemampuan yang sama dalam menaksir sisa makanan subjek penelitian.

Setelah data terkumpul, dilakukan editing untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran data. Karakteristik

**Tabel 1. Jenis makanan yang paling disukai pasien**

Kelompok jenis makanan	Jenis makanan	n (%)
a. Makanan pokok	Nasi putih	30 (100%)
	Nasi goreng	27 (90%)
	Bubur ayam	20 (66,7%)
	Roti tawar mentega	22 (73,3%)
b. Lauk hewani	Daging semur	23 (76,7%)
	Daging rica-rica	21 (70%)
	Daging opor	26 (86,7%)
	Telur saos tomat	15 (50%)
	Telur fuyunghai	25 (83,4%)
	Telur dadar	20 (66,7%)
	Ayam goreng tepung	16 (53,3%)
	Semur ayam	21 (70%)
	Ikan asam manis	16 (53,3%)
	Ikan palumara	23 (76,7%)
c. Lauk nabati	Ikan bakar saos tomat	22 (73,3%)
	Tahu isi	16 (53,3%)
	Perkedel jagung	23 (76,7%)
d. Sayuran	Perkedel kentang	23 (76,7%)
	Sup sayuran	24 (80%)
	Capcay	28 (93,3%)
	Ca kangkung	20 (66,7%)
	Sayur bening	18 (60%)
	Sup makaroni	16 (53,3%)
e. Buah	Apel	18 (60%)
	Jeruk	26 (86,7%)
	Pisang ambon	16 (53,3%)
	Pepaya	21 (70%)
	Mangga	18 (60%)

dasar subjek seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama dirawat dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square*. Data kesukaan makan dilakukan analisis frekuensi, pengaruh variabel independen dan dependen yang berpasangan digunakan uji *Chi Square*. Uji *t-test* digunakan untuk mengetahui sisa makanan menu pilihan dan standar, sedangkan uji multivariat regresi logistik digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen dan dependen.

## HASIL DAN BAHASAN

### Hasil survei kesukaan makanan

Sebelum ditawarkan menu pilihan pada pasien, terlebih dahulu dilakukan survei kesukaan makanan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kesukaan makan pasien terhadap menu yang ditawarkan. Subjek yang diamati berjumlah 30 orang, dengan wawancara kesukaan hanya dilakukan satu kali saja. Subjek yang diambil berumur 16–60 tahun dari berbagai macam penyakit. Subjek yang diambil untuk survei kesukaan makanan berbeda pada saat perlakuan menu pilihan. Berdasarkan **Tabel 1** terlihat beberapa jenis makanan yang menghasilkan tingkat kesukaan pasien lebih dari 50%.

**Tabel 2. Karakteristik subjek ruang rawat VIP RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara**

Karakteristik	Jumlah	n (%)
Klasifikasi umur (tahun)		
<= 18 (remaja)	2	4,1
19 – 49 (dewasa)	27	53,0
>= 50 (lansia)	21	42,9
Jumlah	49	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	23	46,9
Perempuan	26	53,1
Jumlah	49	100
Jenis pendidikan		
Pendidikan rendah (SD,SMP)	5	10,2
Pendidikan menengah ( SMA )	22	44,9
Pendidikan tinggi (Akademi,S1,S2)	22	44,9
Jumlah	49	100
Jenis pekerjaan		
Bekerja (PNS, swasta, wiraswasta)	33	67,3
Tidak bekerja (IRT, pelajar, mahasiswa, pensiun)	16	32,7
Jumlah	49	100
Lama perawatan		
5 – 7 hari	43	87,8
> 7 hari	6	12,2
Jumlah	49	100

**Karakteristik subjek**

Berdasarkan **Tabel 2**, subjek memiliki umur rata-rata terbanyak pada usia 19-49 tahun sebanyak 27 orang (53,0%) dan lebih dari 50 tahun sebanyak 21 orang (42,9%). Jenis kelamin terbanyak pada perempuan sebanyak 26 orang (53,1%), sedangkan untuk tingkat pendidikan rata-rata pasien berpendidikan menengah dan pendidikan tinggi masing-masing sebanyak 22 orang (44,9%). Sementara untuk jenis pekerjaan lebih banyak pasien dengan status bekerja sebanyak 33 orang (67,3%). Lama rawat pasien sebagian besar antara 5-7 hari perawatan (87,8%).

**Hasil analisis pengaruh variabel penampilan dan rasa makanan terhadap tingkat kepuasan pasien**

Berdasarkan **Tabel 3**, secara umum dapat dikatakan bahwa menu pilihan memberikan kepuasan yang lebih besar dibanding menu standar untuk semua kategori penampilan (warna, tekstur, bentuk, dan porsi), ditunjukkan oleh nilai OR berturut-turut sebesar 3,65; 3,45; 7,43; dan 4,68. Hasil ini berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) antara jenis makanan yang disajikan (menu standar dan menu pilihan) dengan tingkat kepuasan terhadap warna, bentuk, dan porsi makanan.

**Tabel 3. Pengaruh variabel penampilan terhadap tingkat kepuasan**

Penampilan jenis menu	Tingkat kepuasan makan				Total		$\chi^2$	OR (95% IK)	p
	Puas		Tidak puas						
	n	%	n	%	n	%			
Warna									
Pilihan	45	91,8	4	8,2	49	100	4,78	3,65 (1,086-12,264)	0,027
Standar	37	75,5	12	25,5	49	100			
Tekstur									
Pilihan	46	93,9	3	6,1	49	100	3,42	3,45 (0,873-13,626)	0,060
Standar	40	81,6	9	18,4	49	100			
Bentuk									
Pilihan	46	93,9	3	6,1	49	100	11,03	7,43 (2,003-27,599)	0,001
Standar	33	67,3	16	32,7	49	100			
Porsi									
Pilihan	44	89,8	5	10,2	49	100	7,09	4,68 (1,562-13,991)	0,003
Standar	32	65,3	17	34,7	49	100			

**Tabel 4. Pengaruh variabel rasa terhadap tingkat kepuasan**

Rasa jenis menu	Tingkat  kepuasan makan				Total		$\chi^2$	OR (95% IK)	p
	Puas		Tidak puas						
	n	%	n	%	n	%			
Suhu									
Pilihan	47	95,9	2	4,1	49	100	20,51	17,63 (3,839-80,909)	0,000
Standar	28	57,1	21	42,9	49	100			
Aroma									
Pilihan	45	91,8	4	8,2	49	100	15,52	8,44 (2,622-27,150)	0,000
Standar	28	57,1	21	42,9	49	100			
Kematangan									
Pilihan	44	89,8	5	10,2	49	100	7,09	4,68 (1,562--13,991)	0,003
Standar	32	65,3	17	34,7	49	100			



**Tabel 5. Pengaruh penampilan dan rasa makanan secara keseluruhan terhadap tingkat kepuasan**

Variabel	Tingkat kepuasan makan				Total		$\chi^2$	OR (95% IK)	p
	Puas		Tidak puas						
	n	%	n	%	n	%			
Penampilan menu									
Pilihan	45	91,8	4	8,2	49	100	11,49	6,53 (2,015-21,174)	0,001
Standar	31	63,3	18	36,7	49	100			
Rasa menu									
Pilihan	44	89,8	5	10,2	49	100	18,7	9,95 (3,372--29,347)	0,000
Standar	23	46,9	26	53,1	49	100			

Namun tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis makanan yang disajikan dengan tingkat kepuasan kategori tekstur ( $p>0,05$ ), dengan nilai  $p$  sebesar 0,06.

Berdasarkan **Tabel 4**, menu pilihan memberikan kepuasan lebih besar untuk semua kategori rasa (suhu, aroma, dan kematangan) dibandingkan menu standar, dengan nilai OR berturut-turut sebesar 17,63; 8,44; dan 4,68. Hasil analisis menu pilihan terhadap tingkat kepuasan tersebut berpengaruh secara signifikan ( $p<0,05$ ) untuk seluruh kategori rasa makanan (suhu, aroma, dan kematangan) pada jenis menu yang disajikan.

**Tabel 5** menampilkan data pengaruh penampilan dan rasa makanan secara keseluruhan pada menu pilihan dan standar terhadap tingkat kepuasan pasien. Setelah keempat kategori kepuasan terhadap penampilan dan ketiga kategori kepuasan terhadap rasa dirata-ratakan, ternyata uji statistik membuktikan bahwa menu pilihan memberikan kepuasan 6,53 dan 9,95 kali lebih besar secara signifikan dibanding menu standar untuk kategori penampilan dan rasa ( $p<0,05$ ).

#### **Pengaruh penampilan makanan pada menu pilihan dan menu standar terhadap tingkat kepuasan pasien**

Pengaruh penampilan makanan secara keseluruhan pada menu pilihan mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi secara signifikan dibandingkan tingkat kepuasan pada menu standar ( $p = 0,001$ ), yaitu berturut-turut sebesar 91,8% dan 63,3% (**Tabel 5**). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu penilaian kepuasan aspek penampilan menunjukkan peningkatan mutu makanan setelah pelatihan dibanding sebelum pelatihan (13). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian di RSUD Purworejo yang melaporkan bahwa penampilan makanan merupakan aspek yang lebih konsisten berpengaruh terhadap kepuasan pasien (14).

Penampilan makanan sewaktu dihidangkan merupakan salah satu aspek yang menentukan penilaian seseorang terhadap cita rasa makanan, selain rasa makanan pada waktu diolah. Penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indera penglihatan sehingga mampu membangkitkan selera untuk mencicipi makanan tersebut. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan pasien

(3). Penampilan makanan dalam penelitian ini meliputi warna makanan, tekstur makanan, bentuk makanan, dan porsi makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak subjek penelitian yang menyatakan puas terhadap warna pada menu pilihan, yaitu sebanyak 45 orang (91,8%) dibandingkan dengan menu standar, yaitu sebanyak 37 orang (75,5%). Menurut uji statistik *chi square*, warna kedua jenis menu berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan (**Tabel 3**). Kepuasan pasien terbanyak pada menu pilihan kemungkinan disebabkan karena pada menu ini ada intervensi pada cara pengolahan makanan supaya makanan tersebut warnanya tidak berubah. Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, yaitu penilaian kepuasan dari aspek penampilan menunjukkan peningkatan mutu warna lauk hewani, sayuran, dan buah-buahan (13). Warna makanan yang menarik pada waktu penyajian makanan atau kombinasi warna yang menarik antara lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran akan meningkatkan selera makan seseorang (3).

Demikian pula dalam hal bentuk makanan, terdapat pengaruh yang signifikan antara menu pilihan dan menu standar yang disajikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Hal ini dimungkinkan karena pada saat penerapan menu pilihan, peneliti memberikan arahan agar dalam cara pemotongan bahan makanan harus diperhatikan sedemikian rupa agar pasien tertarik dengan menu tersebut, seperti cara memotong sayuran. Sedangkan pada menu standar tidak demikian, hanya dibiarkan apa adanya. Bentuk makanan akan lebih menarik bila disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu sesuai dengan standar potongan bahan makanan dengan teknik tertentu. Bentuk makanan yang menarik juga akan meningkatkan selera makan pasien.

Penampilan makanan dari segi porsi juga menunjukkan bahwa menu pilihan lebih banyak dinyatakan puas oleh 44 orang (89,8%) dibanding menu standar, yaitu hanya sebanyak 32 orang (65,3%) (**Tabel 3**). Porsi makanan seperti standar potongan (ayam, ikan, daging, tahu, tempe) yang sesuai dengan standar yang ditetapkan akan memberikan penampilan yang menarik pada waktu disajikan. Begitu juga dengan standar porsi nasi yang diberikan pada pasien yang sesuai maka akan memperkecil kemungkinan sisa makanan yang berlebih. Standar porsi yang telah baku akan mengefisienkan biaya pengeluaran rumah sakit. Kualitas makanan ditentukan oleh beberapa

variabel kualitas di antaranya adalah penampilan yang bagus di atas piring. Penampilan makanan yang baik akan menggambarkan mutu makanan yang baik pula (15).

Berbeda dengan tiga variabel lainnya, tekstur makanan kedua jenis menu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ada pasien yang masih sulit membedakan tekstur makanan yang dikonsumsi. Konsistensi atau tekstur makanan yang sesuai dengan jenis bahan makanan atau makanan yang tidak padat, keras, dan tidak kental akan memberikan rangsangan terhadap indera (3).

Hasil penelitian berdasarkan uji statistik ternyata membuktikan bahwa penggunaan menu pilihan berdasarkan kesukaan makan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan dari aspek penampilan makanan, yang meliputi warna makanan, bentuk makanan, dan porsi makanan. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 6,53 (95% IK=2,015-21,174) yang artinya bahwa menu pilihan mempunyai peluang 6,53 kali memberikan kepuasan pasien pada aspek penampilan makanan secara keseluruhan dibandingkan menu standar (**Tabel 5**). Tingkat kepuasan pasien ini juga didukung oleh data dari melihat sisa makanan pasien yang meliputi sisa makanan, lauk hewani, sayur, dan buah, didapatkan bahwa rata-rata sisa makanan lebih banyak pada menu standar dibandingkan menu pilihan.

Menu pilihan dapat memberikan kepuasan pasien untuk memilih apa yang mereka inginkan, jumlah sisa makanan di piring dapat dikurangi, dan pembiayaan makanan dapat diturunkan (16). Penggunaan menu pilihan meningkat secara bermakna terhadap kepuasan makan pasien. Sedangkan dari hasil penelitian di Paviliun RSUP DR.M Djamil Padang menyatakan penggunaan menu pilihan setelah pelatihan kuliner berpengaruh pada peningkatan mutu makanan pasien (7).

### **Pengaruh rasa makanan pada menu pilihan dan menu standar terhadap tingkat kepuasan pasien**

Pengaruh rasa makanan secara keseluruhan pada menu pilihan mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi, yaitu sebesar 89,8% dibandingkan tingkat kepuasan pada menu standar sebesar 46,9% (**Tabel 5**). Hal ini juga sejalan dengan penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, yang menunjukkan bahwa aspek rasa setiap jenis makanan memiliki nilai rerata yang meningkat pada saat sebelum dan sesudah pelatihan (13). Rasa makanan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Citarasa makanan ditentukan oleh rangsangan terhadap indera penciuman dan indera pengecap. Rasa makanan dalam penelitian ini meliputi variabel aroma makanan, suhu makanan, dan tingkat kematangan. Aroma makanan yang disebarkan oleh makanan akan memberikan daya

tarik yang kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera makan seseorang. Cara memasak makanan memberikan aroma yang berbeda. Penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan lebih menghasilkan aroma yang kuat dan sebaliknya makanan yang direbus, dikukus tidak mengeluarkan aroma yang merangsang.

Temperatur atau suhu makanan pada waktu disajikan memegang peranan dalam penentuan cita rasa makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan. Makanan sebaiknya dihidangkan dalam keadaan panas terutama makanan yang dapat memancarkan aroma yang sedap seperti sop, soto, dan sate. Sebaliknya makanan yang harus dihidangkan dalam keadaan dingin hendaknya dihidangkan dalam keadaan dingin. Suhu makanan sampai kepada pasien juga dipengaruhi oleh sistem distribusi makanan.

Distribusi makanan dengan cara sentralisasi mempunyai kelemahan yaitu makanan sampai kepada pasien sudah agak dingin. Oleh karena itu untuk mengatasi hal ini, distribusi makanan dari dapur pusat ke kamar pasien membutuhkan troli yang dilengkapi dengan penghangat makanan agar makanan sampai ke pasien tetap hangat sehingga dapat membangkitkan selera makan pasien. Sebaliknya keuntungan dengan cara desentralisasi makanan dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan ke pasien (3).

Rumah sakit tempat penelitian menggunakan sistem desentralisasi untuk makanan VIP, tetapi di dapur (*pantry*) VIP tersebut tidak terdapat kompor atau alat pemanas makanan. Makanan dari dapur instalasi ditempatkan pada wadah yang besar, setelah itu dibawa ke dapur VIP untuk kemudian makanan tersebut diatur pada tempat-tempat khusus alat saji makanan. Khusus pada menu pilihan, dilakukan pengawasan terhadap suhu makanan sehingga suhu makanan dapat dipertahankan sampai ke pasien tetap hangat, seperti menu soto dan sup. Hal ini terbukti dari hasil analisis statistik *chi square* yang menghasilkan OR sebesar 17,63 (95%IK=3,839-80,909), artinya suhu makanan pada menu pilihan memberi peluang sebesar 17,63 kali untuk memberikan tingkat kepuasan yang lebih baik dibandingkan dengan menu standar (**Tabel 4**). Tingkat kematangan dalam pemasakan makanan akan mempengaruhi cita rasa makanan. Cita rasa makanan yang baik akan membangkitkan selera makan pasien dan akan memberikan kepuasan pada pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan menu pilihan berdasarkan rasa makanan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan ( $p<0,05$ ). Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 9,95 (95%IK=3,372-29,347) yang artinya bahwa menu pilihan mempunyai peluang 9,95 kali memberikan kepuasan pasien pada aspek rasa makanan secara keseluruhan dibandingkan menu standar (**Tabel**

5). Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu suatu produk. Mutu makanan dari sudut cita rasa adalah makanan yang mempunyai rasa dan aroma yang enak, bentuk dan warna yang menarik, serta tekstur sesuai dengan yang diharapkan (17). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan tentang pengaruh pelatihan kuliner bagi juru masak terhadap mutu makanan pasien di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar menunjukkan bahwa pada umumnya pasien menyisakan makanannya hampir 50% dengan alasan citarasa makanan yang kurang memuaskan yaitu dengan menyatakan makanan tidak hangat (64,69%), tidak enak (19,6%), tidak menarik (16,6%), dan variasi menu membosankan (13,1%) (18).

#### **Analisis multivariat regresi logistik berganda antara kategori penampilan dan rasa pada menu pilihan dan standar dengan tingkat kepuasan**

Analisis regresi logistik berganda dilakukan untuk menentukan kekuatan prediktif variabel penampilan dan rasa kedua jenis menu terhadap tingkat kepuasan dan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pada menu pilihan. Selengkapnya ditampilkan pada **Tabel 6**.

**Tabel 6 . Analisis multivariat regresi logistik berganda antara variabel penelitian dengan tingkat kepuasan**

Variabel	Model I		Model II	
	OR	95%CI	OR	95%CI
Kategori warna	6,85	0,380-114,030	-	-
Kategori tekstur	0,57	0,035-9,272	-	-
Kategori bentuk	7,92	1,87-33,50*	8,53	2,134-34,072*
Kategori porsi	0,33	0,015-7,590	-	-
Kategori suhu	12,61	2,44-65,19*	19,42	4,086-92,314*
Kategori aroma	0,31	0,76-1,287	-	-
Kategori kematangan	0,26	0,017-4,116	-	-

Keterangan : \* signifikan ( $p < 0,05$ )

Berdasarkan **Tabel 6**, setelah dilakukan uji multivariat ternyata variabel yang berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan adalah variabel bentuk dan suhu. Model I menunjukkan bahwa analisis multivariat ini mengikutsertakan seluruh variabel yang pada analisis bivariat menghasilkan nilai  $p$  kurang dari 0,25, kemudian dilanjutkan dengan mengeluarkan satu persatu variabel-variabel yang mempunyai nilai  $p$  terbesar untuk memperoleh model terbaik. Model terbaik ditunjukkan oleh model II yang membuktikan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan yaitu variabel suhu dan bentuk, dengan nilai OR berturut-turut sebesar 19,42 dan 8,53 ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti suhu dan bentuk makanan pada menu pilihan mempunyai peluang 19,42 dan 8,53 kali memberikan tingkat kepuasan makan pada pasien VIP di RSUD Provinsi Sultra.

Penampilan makanan dalam segi bentuk mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi, hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena sebelum dilaksanakan menu pilihan pada pasien, telah dilakukan sosialisasi atau pemberian informasi dan penjelasan kepada petugas pemasak (koki) mengenai jenis atau macam menu pilihan yang akan diujicobakan dengan menggunakan siklus menu 10 hari. Pemberian penjelasan ini meliputi teknik pemotongan sayur, lauk hewani yang disesuaikan dengan jenis masakan, selain itu juga diolah dengan bentuk-bentuk yang menarik yang dibuat berbeda dengan bentuk menu standar, seperti standar potongan wortel pada menu capcay akan berbeda dengan bentuk potongan pada menu sup. Bentuk makanan yang menarik juga ditentukan oleh teknik pengolahan makanan yang benar, misalnya dengan teknik penggorengan lauk yang baik (tidak gosong) maka bentuk masakan lauk tersebut juga menarik.

Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan. Sifat fisik hidangan akan menarik dipandang mata jika memiliki bentuk keseluruhan yang serasi (meliputi bentuk potongan lauk dan sayur atau besar porsi), warna atau rupa yang bervariasi (tidak didominasi oleh satu jenis warna), kesesuaian tekstur masakan, kesesuaian porsi, cara menghidangkan, dan kebersihan hidangan tersebut (tidak terkontaminasi oleh barang lain yang bersifat fisik) (3).

Berdasarkan uji multivariat dengan analisis regresi logistik berganda yang diduga berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien terhadap menu pilihan dari aspek rasa makanan, ternyata variabel suhu makanan juga berhubungan bermakna dengan tingkat kepuasan. Rasa makanan dalam segi suhu makanan mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi. Kemungkinan hal ini terjadi karena adanya beberapa faktor, antara lain: 1) makanan pada menu pilihan selalu dalam keadaan hangat pada waktu penyajian kepada pasien, karena begitu makanan selesai dimasak, langsung ditata di alat penghidangan dan didistribusikan langsung ke pasien, atau waktu pengolahan dan distribusi yang singkat sehingga masakan tidak terlalu lama berada pada suhu ruang yang berisiko terjadinya pencemaran mikrobia selama waktu distribusi makanan; 2) adanya pengawasan makanan di dapur VIP yang selalu dikontrol oleh penanggung jawab produksi makanan; 3) jarak antara dapur umum ke ruang VIP tidak terlalu jauh hanya dibutuhkan waktu kurang dari 5 menit untuk sampai ke ruang VIP, oleh karena itu kecil kemungkinan makanan menjadi dingin.

Hasil penelitian di Kanada mengungkapkan bahwa ada tujuh dimensi yang mewakili persepsi terhadap pelayanan makanan yaitu mutu makanan, ketepatan waktu pelayanan, reliabilitas pelayanan, temperatur makanan, sikap staf yang menyampaikan daftar makanan, sikap staf yang menyuguhkan makanan, dan sopan santun. Mutu makanan adalah prediksi terbaik dari kepuasan pasien terhadap makanan dan pelayanan makanan dengan sopan

santun serta sikap staf yang menyampaikan daftar menu (19). Kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan dipengaruhi oleh karakteristik individu, seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pengawasan status kesehatan, dan kepercayaan tentang pengaruh makanan terhadap kesehatan dan dipengaruhi oleh faktor kontekstual seperti: terapi diit, lama tinggal di rumah sakit, dan selera makan (20). Upaya memberikan kepuasan kepada pasien terhadap pelayanan makanan penting sekali sebagai tindak lanjut untuk mengetahui mutu pelayanan makanan di rumah sakit, sehingga dapat mencapai tujuan yang ingin dicapai, yaitu memberikan rasa puas terhadap pelayanan makanan yang disajikan dari pihak rumah sakit. Penyajian makanan yang menarik dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien, demikian halnya dengan penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang bertujuan untuk memberikan pelayanan makanan yang memenuhi syarat gizi dan cita rasa (21).

### Sisa makanan pasien

Secara keseluruhan, pada **Tabel 7** dapat dilihat bahwa sisa makanan, baik pada lauk hewani, sayuran, dan buah, didapatkan bahwa rata-rata sisa makanan lebih banyak pada menu standar dibanding menu pilihan. Hal ini berarti pasien memiliki kecenderungan lebih menyukai menu pilihan dibanding menu standar. Berdasarkan uji *t*, ternyata ada perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara jenis menu yang disajikan (menu pilihan dan menu standar) dengan sisa makanan, yang meliputi lauk hewani, sayuran, dan buah.

**Tabel 7. Rata-rata hasil comstock sisa makanan per penyajian (dalam %)**

Jenis menu	Sisa makanan		
	Lauk hewani	Sayuran	Buah
Menu pilihan mean $\pm$ SD	23,69 $\pm$ 12,11	28,78 $\pm$ 7,37	25,00 $\pm$ 16,14
Menu standar mean $\pm$ SD	54,12 $\pm$ 16,29	55,31 $\pm$ 22,97	53,37 $\pm$ 19,29
<i>t</i>	10,49	7,37	7,89
<i>p</i>	0,00	0,00	0,00

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di RS Dr Sardjito yang dipublikasikan tahun 2004 yang juga menggunakan rancangan *cross-over design* yang menemukan bahwa modifikasi resep tempe mempunyai daya terima yang lebih baik dibanding standar resep tempe. Daya terima ini juga dilihat berdasarkan sisa makanan menggunakan metode comstock 6 poin (22). Penggunaan metode comstock ini di RS Dr Sardjito terbukti telah dapat dilaksanakan oleh perawat maupun pramusaji, berdasarkan hasil penelitian yang telah dipublikasikan tahun 2005 (23). Penelitian yang dilakukan di *Holy Cross Hospital*, Amerika Serikat menyatakan bahwa kesuksesan menu yang ditawarkan dapat memberikan kontribusi pada sisa makanan dan kepuasan makan pasien. Adanya kunjungan petugas gizi

dalam menawarkan menu pilihan kepada pasien dapat memberikan kepuasan, sehingga dengan sendirinya pasien akan menghabiskan makanan pilihannya tersebut (24).

Indikator keberhasilan pelaksanaan mutu pelayanan gizi di ruang rawat inap dapat dilihat melalui perkembangan keadaan gizi pasien dan banyaknya makanan yang tersisa. Salah satu upaya untuk mengevaluasi kualitas pelayanan gizi dapat dilakukan dengan mencatat banyaknya makanan yang tersisa. Data sisa makanan dapat dinyatakan untuk mengevaluasi standar makanan rumah sakit yang ada, penyelenggaraan, dan pelayanan makan. Namun demikian, sampai saat ini standar makanan rumah sakit belum dilaksanakan dengan optimal dalam memenuhi kualitas pelayanan makanan. Laporan tahunan Instalasi Gizi RSUD Gunung Jati Cirebon menunjukkan bahwa sisa makanan pasien mencapai 25-50%, bahkan jumlah pasien yang meninggalkan sisa makanan di atas 50% sebanyak 12,1% dari keseluruhan pasien rawat inap (8).

Berdasarkan **Tabel 7** untuk jenis sayuran dan buah-buahan banyak tersisa pada menu standar dibanding menu pilihan. Hasil uji analisis *chi square* pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara sisa makanan dengan sayuran dan buah-buahan yang disajikan. Hal ini mungkin saja pada menu standar sayur dan buah-buahan yang disajikan di rumah sakit diberikan lebih dari satu macam. Seperti pada sayuran diberikan sayuran tumisan dan sup sayuran, demikian pula dengan buah, sehingga pasien kemungkinan kecil bisa menghabiskan makanan tersebut. Sedangkan untuk menu pilihan pasien hanya diberikan pilihan satu macam sayuran atau buah yang sekiranya disukai pasien.

Hasil uji analisis dengan *chi square* pada penelitian di RSUD Gunung Jati Cirebon (8) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ketidaksesuaian berat porsi makanan lunak yang disajikan terhadap standar berat porsi makan lunak rumah sakit (khususnya berat porsi yang melebihi standar berat porsi makanan rumah sakit) dengan terjadinya sisa makanan ( $p < 0,05$ ). Sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien akan mengakibatkan kebutuhan gizi pasien tidak terpenuhi dan biaya makanan terbuang sia-sia. Biaya yang terbuang karena sisa makanan tersebut menyebabkan anggaran makan kurang efektif, sehingga berdampak terhadap besarnya biaya atau anggaran yang digunakan untuk pengadaan bahan makanan, khususnya biaya total bahan makanan. Sisa makanan yang melebihi 25% merupakan salah satu indikator kurang berhasilnya suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis makanan yang disajikan (menu standar dan menu pilihan) dengan variabel penampilan makanan (warna, bentuk, dan



porsi) dan rasa makanan (suhu, aroma, dan kematangan) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP. Tidak terdapat pengaruh bermakna variabel penampilan yaitu jenis tekstur makanan yang disajikan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP. Berdasarkan hasil penelitian di atas maka disarankan perlu dipertimbangkan agar menu pilihan ini dapat terus dilaksanakan atau diterapkan pada pasien rawat inap VIP.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara, juru masak instalasi gizi, enumerator, dan semua subjek yang terlibat dalam penelitian ini.

## RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman praktis terapi gizi medis. Jakarta; 2006.
2. Departemen Kesehatan RI. Buku pedoman pelayanan gizi rumah sakit. Dirjen Pelayanan Medik. Jakarta: Direktorat Rumah Sakit Khusus Swasta; 1991.
3. Moehji S. Penyelenggaraan makanan institusi dan jasa boga. Jakarta: PT Bharata; 1999.
4. Masita. Functional benchmark manajemen produksi instalasi gizi RSUD Sulawesi Tenggara dengan departemen food and beverage hotel Quality Makasar; 2008.
5. Sullivan CF. Management of medical foodservice. 2nd ed. New York: Van Nostrand Reinhold; 1990.
6. Oyarzun EV, Lafferty LJ, Gregoire MB, Sowa DC, Dowling RA, Shott S. Evaluation of efficiency and effectiveness measurements of a food service that included a spoken menu. J Am Diet Assoc 2000; 100:460-5.
7. Hayati. Pengaruh pelatihan kuliner tentang menu pilihan pada tenaga pengolahan makanan terhadap mutu makanan pasien rawat inap paviliun di RSUP Dr. M. Djamil Padang [Tesis]. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM; 2003.
8. Ariefuddin MA, Kuntjoro T, Prawiningdyah Y. Analisis sisa makanan lunak rumah sakit pada penyelenggaraan makanan dengan sistem *outsourcing* di RSUD Gunung Jati Cirebon. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2009; 5(3):133-42.
9. Wiboworini B. Pengaruh penggunaan menu pilihan berdasarkan kesukaan makan terhadap tingkat kepuasan pasien paviliun RSUD Dr. Moewardi Surakarta [Tesis]. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM; 2000.
10. Sunaryo A, Asdie AH, Susetyowati. Pengaruh diet rendah protein modifikasi terhadap keseimbangan nitrogen pada pasien penyakit gagal ginjal kronik predialisis di RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2007; 3(3):100-5.
11. Lemeshow S, Hosmer D, Klar J. Adequacy of sample size in health studies. (terjemahan) Pramono D. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
12. Muwarni R. Penentuan sisa makanan pasien rawat inap dengan metode taksiran visual comestock di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta [Tesis]. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM; 2001.
13. Yuristrianti N, Kuntjoro T, Castro T. Pengaruh pelatihan penjamah makanan tentang sistem pengolahan dan penyajian makanan terhadap mutu makanan pasien di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2007; 3(3):130-4.
14. Joewana S. Analisis kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan gizi di RSUD Purworejo [Tesis]. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM; 1997.
15. Sabargun. Quality assurance pelayanan rumah sakit. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY; 2004.
16. Puckett, PR. Food service manual for health care institutions. The American Hospital Association All Rights reserved; 2004.
17. Sutanty, E. Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu makanan dan pemantauan dalam tahapan produksi. Panitia Pelatihan Food Quality Control Bagi Dosen Gizi se-Indonesia di Jakarta; 1996.
18. Fatimah S, Kuntjoro T, Castro T. Pengaruh pelatihan kuliner juru masak terhadap mutu makanan pasien di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2007; 4(2):87- 91.
19. Dube L, Trudeau E, Belanger MC. Determining the complexity of patient satisfaction with food service. J Am Diet Assoc 1994; 94(4):394-8.
20. Almatsier S. Persepsi pasien terhadap makanan di rumah Sakit. Jurnal Gizi Indonesia 1992; 17:87-96.
21. Mukrie N, Ginting AB, Ngadiarti I. Manajemen pelayanan gizi institusi dasar. Jakarta: Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Gizi Pusat dan Akademi Gizi Depkes RI; 1990.
22. Renaningtyas D, Prawirohartono EP, Susetyowati. Pengaruh penggunaan modifikasi standar resep lauk nabati tempe terhadap daya terima dan persepsi pasien rawat inap. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2004; 1(1):47-50.
23. Susyani, Prawirohartono EP, Budiningsari RD. Akurasi petugas dalam menentukan sisa makanan pasien rawat inap menggunakan metode taksiran visual skala Comstock 6 poin. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2005; 2(1): 37-43.
24. Folio D, Sullivan J, Touger-Decker R. The spoken menu concept of patient foodservice delivery systems increases overall patient satisfaction, therapeutic and tray accuracy, and is cost neutral for food and labor. J Am Diet Assoc 2002; 102(4):546-8.